



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Trabajo Fin de Grado

Impacto biopsicosocial del embarazo ectópico en la mujer. Plan de cuidados.

Biopsychosocial impact of ectopic pregnancy on women.

Autor:

Alba Nogueras Granada

Tutora:

María Eugenia Estrada Fernández

Año:

2021

ÍNDICE

RESUMEN:	3
ABSTRACT:	4
INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN:.....	6
OBJETIVOS:	7
OBJETIVO PRINCIPAL:	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
METODOLOGÍA:	8
DESARROLLO:	11
ASPECTOS CLAVES PARA LA VALORACIÓN DE LA MUJER CON EMBARAZO ECTÓPICO:	11
ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:	14
PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE PACIENTE CON EMBARAZO ECTÓPICO:	15
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:	15
[00132] DOLOR AGUDO:	34
[00251] CONTROL EMOCIONAL INESTABLE:	37
COMPLICACIONES POTENCIALES:.....	39
ANÁLISIS DEL IMPACTO BIOPSICOSOCIAL DEL EMBARAZO ECTÓPICO EN LA MUJER:.....	45
FORMAS DE ACTUACIÓN PARA ACOMPAÑAR A LA MUJER A SUPERAR EL EMBARAZO ECTÓPICO:.....	47
CONCLUSIONES:	49
BIBLIOGRAFÍA:.....	50
ANEXOS:	55
ANEXO 1:.....	55



RESUMEN:

El embarazo puede conllevar estrés a nivel físico y psicológico debido a la posibilidad de aparición de multitud de complicaciones. Algunas de ellas, pueden llegar a suponer el fin del proceso gestante de manera inesperada convirtiéndose así en un hecho traumático.

Palabras clave: complicaciones, embarazo, embarazo ectópico, aborto, salud mental.



ABSTRACT:

Pregnancy is a process characterized by physical and psychological stress due to the possibility of many pregnancy's complications that may occur. Some of them may end the pregnancy process unexpectedly, turning the situation into a traumatic event.

Key words: complications, pregnancy, ectopic pregnancy, abortion, mental health.

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico se define como aquel proceso gestacional que ocurre fuera de la cavidad uterina, como las trompas de Falopio, córnea del útero, ovario, cérvix y cavidad abdominal. Todos ellos, son lugares que no poseen condiciones ideales para que el embrión pueda crecer o el feto no pueda llegar a implantarse [1].

El embarazo ectópico es el primer motivo de muerte maternal en el primer trimestre, resultando la causa más frecuente de sangrado vaginal o dolor abdominal, considerándose una emergencia que pone en riesgo la vida de la mujer [2-4].

Respecto a la epidemiología, se observa que la incidencia es cada vez mayor, ya que se ha ido produciendo un aumento progresivo de casos en los últimos 20 años. Pese a esto, la mortalidad ha disminuido 10 veces en el mismo periodo de tiempo [5][6]. Además, se observa que el año de mayor frecuencia fue 2006, cuya edad de las gestantes oscilaba entre 25 y 29 años, siendo pacientes primíparas [7].

Centrándonos en la etiología, el 50% de las mujeres que sufren un embarazo ectópico no poseen factores de riesgo. El porcentaje restante, lo desarrollan a partir de distintas situaciones clínicas que facilitan que la implantación del feto se produzca fuera del útero. Los principales factores que lo pueden favorecer son: enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico previo, endometriosis, cirugía tubárica previa, cirugía pélvica previa, infertilidad y tratamiento y anomalías uterotubáricas. Otros menos frecuentes son antecedentes de tabaquismo y embarazos en edades mayores a 35 años. Pese a que no existe una idea clara de cuál puede ser la causa fundamental, en los últimos estudios realizados se observa que el mayor número de diagnósticos de embarazo ectópico fue en pacientes que mantuvieron relaciones sexuales antes de los 18 años [8].

El embarazo ectópico puede seguir un curso asintomático o, sin embargo, pueden aparecer síntomas tales como dolor abdominal que irradia, sangrado vaginal, hipotensión, síncope e incluso derivar en shock hipovolémico [8].

La situación más grave y preocupante se daría en el caso de ruptura de embarazo ectópico ya que desemboca en inestabilidad hemodinámica o abdomen agudo. El diagnóstico temprano y un adecuado seguimiento, son factores clave para la prevención. Por lo tanto, mujeres sexualmente activas y en edad de reproducción que muestren dolor abdominal y sangrado vaginal, será necesario descartar gestación en curso, y por ende, el embarazo ectópico [9-11].

Existen distintas vías terapéuticas dependiendo del estado hemodinámico de la mujer se escogerá la más adecuada a su situación.

JUSTIFICACIÓN:

Como se ha señalado anteriormente el embarazo ectópico es una complicación durante el proceso gestacional cuya etiología sigue siendo en muchas ocasiones desconocida. La incidencia es cada vez mayor, por tanto, es importante conocer el impacto que puede llegar a tener en la mujer tras el diagnóstico a nivel biopsicosocial para poder intervenir, guiar y ayudar durante el proceso. El objetivo es conseguir que el impacto sea menor y la recuperación más fácil, llevadera y rápida.

Por todo ello, se realiza un plan de cuidados estandarizado de la mujer con embarazo ectópico para poder facilitar y unificar los cuidados y las intervenciones a realizar.



OBJETIVOS:

OBJETIVO PRINCIPAL:

Realizar un Plan de Cuidados Estandarizado para pacientes con embarazo ectópico, según el modelo de Virginia Henderson y usando la taxonomía NANDA, NOC, NIC para poder coordinar todos los cuidados enfermeros en las etapas del proceso con el fin de facilitar la acción enfermera y minimizar las complicaciones y restablecimiento de la paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los aspectos clave para realizar la valoración en estos pacientes.
- Determinar los diagnósticos enfermeros en un paciente con embarazo ectópico.
- Establecer un plan de cuidados estandarizado.
- Analizar el impacto a nivel biopsicosocial del embarazo ectópico en la mujer.
- Aprender y conocer las mejores herramientas para acompañar a la mujer durante el proceso.

METODOLOGÍA:

Se ha elaborado un plan de cuidados estandarizados de la mujer con embarazo ectópico, profundizando en el impacto bio-psicosocial que supone para la paciente, teniendo como finalidad conocer mejor el manejo de esta patología y poder establecer unos criterios de cuidado comunes para facilitar la labor enfermera.

En primer lugar, se realiza una búsqueda bibliográfica basada en artículos y documentaciones que contienen información desde 1990 hasta 2020. Este rango tan amplio de búsqueda es debido a la escasa bibliografía publicada en los últimos años.

El periodo de búsqueda comenzó en diciembre de 2020 y finalizó en marzo de 2021.

Las bases de datos consultadas han sido Pubmed, Google académico y Scielo.

Durante el proceso, se ha utilizado el tesoro DECS (descriptores de Ciencias de la Salud), para la elaboración de palabras clave "Embarazo ectópico", "Aborto", "Salud mental", "Pérdida gestacional", "Ectopic pregnancy", "Abortion" y "Miscarriage".

El operador booleano utilizado ha sido "AND".

Se han establecido los siguientes límites de búsqueda con criterios de inclusión y exclusión "revisión bibliográfica", "fecha de publicación: 1990-2020", "revisiones sistemáticas", "texto completo".

Para el proceso de atención de enfermería, como referente de los cuidados, se ha utilizado la formulación de diagnósticos North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) [12] y la "clasificación de resultados" (NOC) [13] y la "clasificación de intervenciones" (NIC) [13].

El plan de cuidados será realizado según la metodología de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS HALLADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PUBMED	["ECTOPIC PREGNANCY"]	153	20	3
PUBMED	"Abortion [Mesh term] AND "Ectopic pregnancy" [Mesh term]	31	2	0
PUBMED	"Abortion" [Mesh term] AND "Mental health" [Mesh term]	18	1	1
PUBMED	"Pregnancy loss" [Mesh term] AND "Ectopic pregnancy"[Mesh term]	6	1	1
PUBMED	"Miscarriage [Mesh term] AND "Ectopic pregnancy" [Mesh term]	77	7	1
PUBMED	"Pregnancy complications" [Mesh term]	16	4	3

	AND "ECTOPIC" [Mesh term]			
PUBMED	"Vaginal bleeding" [Mesh term] AND "Ectopic pregnancy" [Mesh term]	6	3	2
PUBMED	"Pregnancy" [Mesh term] AND "Ectopic" [Mesh term] AND "Nursing" [Mesh term]	8	2	1
PUBMED	"Pregnancy" [Mesh term] AND "Ectopic" [Mesh term] AND "Consequences" [Mesh term]	6	1	1
PUBMED	"Abortion" [Mesh term] AND "Mental health" [Mesh term]	22	1	1
PUBMED	"Abortion" [Mesh term] AND "Women's health" [Mesh term]	31	1	1
GOOGLE ACADÉMICO	["Ectopic pregnancy"]	2930	10	1
SCIELO	["Embarazo ectópico"]	54	7	6

Tabla 1. Metodología de búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

DESARROLLO:

ASPECTOS CLAVES PARA LA VALORACIÓN DE LA MUJER CON EMBARAZO ECTÓPICO:

El embarazo ectópico es una de las complicaciones gestacionales más graves que pueden tener lugar, ya que supone una amenaza de vida para la mujer. Generalmente, esto es debido a las alteraciones que lleva consigo como son hemorragias, dolor abdominal o incluso, en situaciones de gravedad extrema, shock hipovolémico [14].

Un diagnóstico eficiente es posible gracias a una buena valoración inicial, a partir de la cual, se va a poder identificar el problema real por el que está pasando la paciente y conocer las posibles complicaciones potenciales que pueden llegar a desarrollarse.

La valoración física de la mujer con embarazo ectópico, es distinta según la presentación, ya que se puede diferenciar entre pacientes sintomáticas y asintomáticas, siendo de más dificultad en el caso de estas últimas [15].

En primer lugar, se considera paciente sintomática de embarazo ectópico cuando se encuentran signos de sangrado vaginal y dolor abdominal que generalmente irradia, estos constituyen los conocidos "signos de alarma", los cuales facilitan la valoración inicial, y en consecuencia, el diagnóstico [16].

Al aparecer estos signos de alarma, lo primero es conocer el estado hemodinámico de la mujer, a través de la toma de constantes (tensión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno). Dependiendo de los resultados de estas primeras pruebas, se tomarán dos vías:

Por un lado, si las constantes vitales dan lugar a resultados que muestran inestabilidad hemodinámica como pueden ser hipotensión y/o taquicardia, se realizará de manera inmediata una ultrasonografía transvaginal para mostrar el estado o localización del feto. En la mayoría de casos, se tratará de una posible gestante con un nivel de consciencia que va descendiendo poco a poco, si el posible sangrado intrauterino va aumentando progresivamente [17]. Los posibles hallazgos que se pueden encontrar en la ultrasonografía transvaginal que confirman la existencia de un embarazo ectópico es la ausencia de saco gestacional en la cavidad uterina, ya que en una gestación intrauterina este aparece a las 5 semanas. Además, otro signo típico es una masa o masas con área hipocoriónica [17].

Por otro lado, si la paciente muestra estabilidad hemodinámica, se realizará una prueba de embarazo para confirmar que existe gestación, seguidamente se realizará una ultrasonografía transvaginal en la que se mostrarán las claves para confirmar la presencia del embarazo ectópico. Además, se pueden realizar otras pruebas complementarias para realizar un diagnóstico definitivo, como es la medición de hormona gonadotrópica en sangre a través de una analítica [18].

Una valoración completa engloba los conceptos psicosociales de la mujer, que en este caso, adquieren todavía mayor importancia las emociones que posee la mujer en el momento previo al conocer el diagnóstico.

El proceso de cada mujer diagnosticada de embarazo ectópico puede ser muy distinto, pero en cuanto a la valoración psicológica generalmente aparecen sentimientos muy comunes como es el miedo. Este está muy presente a lo largo de todo el proceso, debido a que la gestación es un proceso muy caracterizado por él, miedo a que todo salga bien, a que pase algo, a no saber llevarlo, a cualquier complicación y, por supuesto, a la pérdida involuntaria del feto. Por tanto, una vez que aparecen signos que no son considerados "normales" este sentimiento se incrementa exponencialmente hasta convertirse en temor.



Otros sentimientos que encontramos en la mujer tras conocer su situación son el estrés, la ansiedad por lo que va a pasar a continuación y, sobre todo, la tristeza profunda. En muchas ocasiones, al ocurrir de manera inesperada se observan signos de apatía hasta que la paciente es consciente y procesa toda la información que se le ha proporcionado [19][20].

ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS [12][13]

Una vez realizada la valoración a nivel biopsicosocial de la mujer con embarazo ectópico, se destacan los diagnósticos enfermeros más importantes como son:

- [00206] Riesgo de sangrado
- [00205] Riesgo de shock
- [00120] Baja autoestima situacional
- [00146] Ansiedad
- [00148] Temor
- [00069] Afrontamiento ineficaz
- [00132] Dolor agudo
- [00251] Control emocional inestable.

COMPLICACIONES POTENCIALES: [12][13]

Además, de la valoración también podemos destacar posibles complicaciones que podrían llegar a desarrollarse a partir del embarazo ectópico:

- CP: Ruptura de embarazo ectópico
- CP: Hemorragia
- CP: Shock hipovolémico

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE PACIENTE CON EMBARAZO ECTÓPICO:

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:

[00206] RIESGO DE SANGRADO:

OBJETIVO GENERAL: Evitar la aparición de sangrado vaginal	
RESULTADOS NOC:	INDICADORES:
1. [0413] Severidad de la pérdida de sangre	<ul style="list-style-type: none"> ○ [41301] Pérdida sanguínea visible ○ [41306] Distensión abdominal ○ [41307] Sangrado vaginal ○ [41310] Disminución de la presión arterial diastólica ○ [41311] Aumento de la frecuencia cardíaca apical ○ [41313] Palidez de piel y mucosas ○ [41315] Disminución de la cognición
2. [1902] Control del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reconoce los factores de riesgo personales ○ Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo ○ Participa en la detección sistemática de problemas de salud
3. [1908] Detección del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos ○ Identifica los posibles riesgos para la salud. ○ Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes personales

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Controla los cambios en el estado general de salud.
INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
1. [4010] Prevención de hemorragias	<ul style="list-style-type: none"> ○ Revisar la historia clínica del paciente para determinar factores de riesgo específicos. ○ Vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna y externa. ○ Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después de la pérdida de sangre. ○ Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente. ○ Controlar los signos vitales ortostáticos. ○ Instruir al paciente y/o familia acerca de los signos de hemorragia
2. [4021] Disminución de la hemorragia: útero anteparto	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observar los antecedentes de hemorragia vaginal de la paciente ○ Analizar los factores de riesgo relacionados con la hemorragia en las últimas etapas del embarazo. ○ Obtener estimación precisa de la edad fetal mediante la fecha de la última regla. ○ Controlar continuamente las características y cantidad de sangrado. ○ Controlar con frecuencia los signos vitales de la madre. ○ Iniciar medidas de seguridad.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Proporcionarle empatía, comprensión y apoyo emocional.
3. [6610] Identificación de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores. ○ Determinar la disponibilidad y calidad de recursos. ○ Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales. ○ Identificar las estrategias de afrontamiento típicas. ○ Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con la paciente. ○ Aplicar las actividades de reducción del riesgo
4. [6650] Vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar los riesgos personales del paciente. ○ Seleccionar los índices adecuados de la paciente para la vigilancia continuada. ○ Determinar la presencia de elementos de alerta de la paciente para una respuesta inmediata. (sangrado vaginal, dolor que irradia o hipotensión). ○ Preguntar a la paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes. ○ Monitorizar las pacientes tanto estables como inestables hemodinámicamente. ○ Interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Controlar el estado emocional. ○ Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico.
--	--

[00205] RIESGO DE SHOCK

OBJETIVO GENERAL: Evitar la aparición de shock hipovolémico	
RESULTADOS NOC:	INDICADORES
1. [0419] Severidad del shock: hipovolémico	<ul style="list-style-type: none"> ○ [41901] Disminución de la presión del pulso ○ [41902] Disminución de la presión arterial medica ○ [41903] Disminución de la presión arterial sistólica ○ [41904] Disminución de la presión arterial diastólica ○ [41905] Retraso en el llenado capilar ○ [41906] Aumento de la frecuencia cardíaca ○ [41907] Pulso débil, filiforme ○ [41915] Piel fría y húmeda ○ [41916] Palidez ○ [41920] Disminución de la diuresis ○ [41923] Disminución del nivel de conciencia.
2. [1908] Detección del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos ○ Identifica los posibles riesgos para la salud. ○ Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes personales ○ Controla los cambios en el estado general de salud.

<p>3. [0413] Severidad de la pérdida de sangre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [41301] Pérdida sanguínea visible ○ [41307] Sangrado vaginal ○ [41309] Disminución de la presión arterial sistólica ○ [41310] Disminución de la presión arterial diastólica ○ [41311] Aumento de la frecuencia cardíaca apical ○ [41313] Palidez de piel y mucosas ○ [41314] Ansiedad
<p>4. [0802] Signos vitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [80201] Temperatura corporal ○ [80202] Frecuencia del pulso apical ○ [80203] Frecuencia del pulso radial ○ [80204] Frecuencia respiratoria ○ [80205] Presión arterial sistólica ○ [80206] Presión arterial diastólica ○ [80209] Presión del pulso
<p>INTERVENCIONES NIC</p>	<p>ACTIVIDADES</p>
<p>1. [4260] Prevención del shock</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comprobar las respuestas precoces de compensación del shock (presión arterial normal, hipotensión ortostática, relleno capilar retrasado, piel pálida/fría o piel enrojecida, ligera taquipnea). ○ Comprobar el estado circulatorio: presión arterial, color y temperatura de la piel, ruidos cardíacos, frecuencia y ritmos cardíacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y relleno capilar. ○ Controlar la pulsioximetría.
<p>2. [4010] Prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Revisar la historia clínica del paciente para determinar factores de riesgo específicos.

<p>de la hemorragia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna y externa. (Distensión abdominal, sangrado vaginal) ○ Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente (hipotensión, taquicardia, taquipnea, palidez, pulso débil). ○ Controlar los signos vitales ortostáticos
<p>3. [6650] Vigilancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar los riesgos personales del paciente. ○ Seleccionar los índices adecuados de la paciente para la vigilancia continuada. ○ Determinar la presencia de elementos de alerta de la paciente para una respuesta inmediata. (sangrado vaginal, dolor que irradia o hipotensión). ○ Preguntar a la paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes. ○ Monitorizar las pacientes tanto estables como inestables hemodinámicamente. ○ Interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas. ○ Controlar el estado emocional

[00120] BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL:

<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>La paciente recuperará los niveles de autoestima previos al embarazo ectópico.</p>	
<p>RESULTADOS NOC</p>	<p>INDICADORES</p>
<p>1. [1205] Autoestima</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [120501] Verbalizaciones de autoaceptación ○ [120502] Aceptación de las propias limitaciones ○ [120507] Comunicación abierta ○ [120513] Respuesta esperada por los demás ○ [120519] Sentimientos sobre su propia persona
<p>2. [1305] Modificación psicosocial: cambio de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [130502] Mantiene la autoestima ○ [130503] Mantiene la productividad ○ [130504] Refiere sentimientos de utilidad ○ [130505] Expresa optimismo sobre el presente ○ [130506] Expresa optimismo sobre el futuro ○ [130507] Expresa sentimientos permitidos ○ [130508] Identifica múltiples estrategias de superación ○ [130509] Usa estrategias de superación efectivas. ○ [130513] Utiliza apoyo social disponible.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ [130516] Comparte sentimientos con otros. ○ [130521] Mantiene un pensamiento positivo
3. [1309] Resiliencia personal	<ul style="list-style-type: none"> ○ [130901] Verbaliza una actitud positiva ○ [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. ○ [130903] Expresa emociones ○ [130906] Muestra un estado de ánimo positivo ○ [130907] Muestra una autoestima positiva ○ [130912] Busca apoyo emocional ○ [130927] Utiliza los grupos de apoyo disponibles
4. [1302] Afrontamiento de problemas	<ul style="list-style-type: none"> ○ [130201] Identifica patrones de superación eficaces ○ [130205] Verbaliza aceptación de la situación ○ [130208] Se adapta a los cambios en desarrollo ○ [130211] Identifica múltiples estrategias de superación ○ [130217] Refiere disminución de los sentimientos negativos ○ [130218] Refiere aumento del bienestar psicológico ○ [130222] Utiliza el sistema de apoyo personal
5. [1211] Nivel de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121101] Desasosiego ○ [121105] Inquietud ○ [121108] Irritabilidad ○ [121117] Ansiedad verbalizada ○ [121128] Abandono ○ [121135] Sentimiento de inutilidad

	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121136] Culpabilidad
INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
1. [5230] Mejorar el enfrentamiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ayudar a la mujer a identificar sus objetivos apropiados a corto y largo plazo. ○ Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. ○ Valorar el impacto del embarazo ectópico en la mujer en los roles y relaciones. ○ Valorar la comprensión de la mujer del embarazo ectópico. ○ Proporcionar un ambiente de aceptación. ○ Ayudar a la mujer a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento (embarazo ectópico). ○ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ○ Presentar a la paciente otras mujeres que han pasado por un embarazo ectópico. ○ Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. ○ Estimular la implicación familiar. (implicación de la pareja, en el caso de que la haya).
2. [5400] Potenciación de la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> ○ Animar a la mujer a identificar sus puntos fuertes. ○ Ayudar a la mujer a encontrar la autoaceptación. ○ Realizar afirmaciones positivas sobre la mujer
3. [5330] Control del	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad.

estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none">○ Ayudar a la mujer a expresar los sentimientos de forma adecuada.○ Animar a la mujer a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros.
4. [5300] Facilitar la expresión del sentimiento de culpa	<ul style="list-style-type: none">○ Guiar a la mujer junto con la pareja en la identificación de sentimientos dolorosos de culpa.
5. [5270] Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none">○ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.○ Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.○ Ayudar a la mujer a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.



[00146] ANSIEDAD:

<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>La paciente verbalizará la reducción de la ansiedad a niveles tolerables o manejables.</p>	
RESULTADOS NOC:	INDICADORES
<p>1. [1211] Nivel de ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121101] Desasosiego ○ [121105] Inquietud ○ [121106] Tensión muscular ○ [121115] Ataque de pánico ○ [121119] Aumento de la presión sanguínea ○ [121120] Aumento de la velocidad del pulso ○ [121121] Aumento de la frecuencia respiratoria ○ [121122] Pupilas dilatadas ○ [121123] Sudoración ○ [121133] Nerviosismo
<p>2. [1302] Afrontamiento de problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [130101] Identifica patrones de superación ○ [130203] Verbaliza sensación de control ○ [130205] Verbaliza aceptación de la situación ○ [130116] Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés ○ [130218] Refiere aumento del bienestar psicológico
<p>3. [1210] Nivel de miedo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121004] Falta de autoconfianza ○ [121005] Inquietud

	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121006] Irritabilidad ○ [121016] Aumento de la presión sanguínea ○ [121017] Aumento de la frecuencia del pulso radial ○ [121018] Aumento de la frecuencia respiratoria ○ [121022] Tensión muscular ○ [121031] Temor verbalizado ○ [121032] Lloros ○ [121034] Pánico
4. [3009] Satisfacción del paciente: cuidado psicológico	<ul style="list-style-type: none"> ○ [300907] Apoyo emocional proporcionado ○ [300913] Apoyo para expresar sentimientos ○ [300915] Apoyo para identificar vías de afrontamiento al estrés
INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
1. [5820] Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. ○ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. ○ Animar a la familia a permanecer con la paciente. ○ Escuchar con atención.
2. [5230] Mejorar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ayudar a la paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. ○ Ayudar a la paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. ○ Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. ○ Valorar el impacto del embarazo ectópico en los roles y relaciones.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ayudar a la paciente a desarrollar una valoración objetiva del embarazo ectópico. ○ Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. ○ Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.
3. [5880] Técnica de relajación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mantener el contacto visual con el paciente ○ Permanecer con el paciente.
4. [5270] Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comentar la experiencia emocional con la paciente. ○ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. ○ Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. ○ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. ○ Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. ○ Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases de duelo.

[00148] TEMOR:

<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>La paciente mostrará una disminución de la respuesta física, emocional, intelectual, espiritual y social al temor.</p>	
<p>RESULTADOS NOC:</p>	<p>INDICADORES</p>
<p>1. [1404]</p> <p>Autocontrol del miedo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [140406] Utiliza estrategias de superación efectivas ○ [140417] Controla la respuesta de miedo ○ [140422] Controla las manifestaciones físicas del miedo ○ [140423] Controla las manifestaciones de miedo en su comportamiento
<p>2. [1210] Nivel de miedo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 121003] Ensimismamiento ○ [121005] Inquietud ○ [121006] Irritabilidad ○ [121014] Preocupación por sucesos vitales (embarazo ectópico) ○ [121031] Temor verbalizado ○ [121032] Lloros ○ [121033] Pavor ○ [121034] Pánico ○ [121035] Terror
<p>3. [1402]</p> <p>Autocontrol de la ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [140205] Planea estrategias para superar situaciones estresantes

	<ul style="list-style-type: none"> ○ [140206] Planea estrategias de superación efectivas ○ [140217] Controla la respuesta de ansiedad ○ [140220] Obtiene información para reducir la ansiedad
4. [1211] Nivel de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121101] Desasosiego ○ [121105] Inquietud ○ [121106] Tensión muscular ○ [121109] Indecisión ○ [121115] Ataque de pánico ○ [121116] Aprensión verbalizada ○ [121117] Ansiedad verbalizada ○ [121133] Nerviosismo ○ [121136] Culpabilidad
5. [1302] Afrontamiento de problemas	<ul style="list-style-type: none"> ○ [130201] Identifica patrones de superación eficaces ○ [130203] Verbaliza sensación de control ○ [130204] Refiere disminución de estrés ○ [130205] Verbaliza aceptación de la situación ○ [130211] Identifica múltiples estrategias de superación ○ [130212] Utiliza estrategias de superación efectivas ○ [130217] Refiere disminución de los sentimientos negativos
6. [1212] Nivel de estrés	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121201] Aumento de la presión arterial ○ [121202] Aumento de la frecuencia del pulso radial ○ [121203] Aumento de la frecuencia respiratoria ○ [121219] Arrebatos emocionales

	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121220] Irritabilidad ○ [121221] Depresión ○ [121222] Ansiedad
INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
1. [5820] Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. ○ Explicar todos los procedimientos (qué pruebas se deben realizar, en qué consisten y con qué finalidad). ○ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ○ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. ○ Crear un ambiente que facilite la confianza. ○ Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
2. [5230] Mejorar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ayudar a la paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo (evitar posibles complicaciones del embarazo ectópico y conseguir la recuperación completa en el mínimo tiempo posible). ○ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. ○ Proporcionar un ambiente de aceptación. ○ Fomentar un dominio gradual de la situación.
3. [5270] Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comentar la experiencia emocional con la paciente. ○ Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad (al confirmarse el diagnóstico de embarazo ectópico y explicar los procedimientos pertinentes).
--	--

[00069] AFRONTAMIENTO INEFICAZ:

OBJETIVO GENERAL: La paciente recuperará una conducta adaptativa a la situación que facilite la solución de problemas	
RESULTADOS NOC:	INDICADORES
1. [1302] Afrontamiento de problemas	<ul style="list-style-type: none"> ○ [130201] Identifica patrones de superación eficaces ○ [130203] Verbaliza sensación de control ○ [130204] Refiere disminución de estrés ○ [130205] Verbaliza aceptación de la situación ○ [130210] Adopta conductas para reducir el estrés ○ [130216] Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés ○ [130217] Refiere disminución de los sentimientos negativos
2. [1212] Nivel de estrés	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121201] Aumento de la presión arterial ○ [121202] Aumento de la frecuencia del pulso radial

	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121203] Aumento de la frecuencia respiratoria ○ [121204] Pupilas dilatadas ○ [121213] Inquietud ○ [121222] Ansiedad
3. [1211] Nivel de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121105] Inquietud ○ [121106] Tensión muscular ○ [121115] Ataque de pánico ○ [121117] Ansiedad verbalizada ○ [121119] Aumento de la presión sanguínea ○ [121120] Aumento de la velocidad del pulso ○ [121134] Exceso de preocupación
4. [1806] Conocimiento: manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> ○ [186201] Factores que causan estrés ○ [186202] Factores que aumentan el estrés ○ [186206] Respuesta conductual al estrés
INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
1. [5250] Apoyo en la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ○ Proporcionar la información solicitada por la paciente y el entorno.
2. [5230] Mejorar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. ○ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre el embarazo ectópico.
3. [5270] Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comentar la experiencia emocional del embarazo ectópico con la paciente. ○ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. ○ Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. ○ Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. ○ Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante y después del diagnóstico de embarazo ectópico.
4. [5820] Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. ○ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ○ Animar a la pareja (en caso de que la haya, sino a los demás familiares) a permanecer con la paciente. ○ Escuchar con atención

[00132] DOLOR AGUDO:

<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>La paciente expresará la disminución o desaparición del dolor.</p>	
RESULTADOS NOC	INDICADORES
<p>1. [1605] Control del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [160502] Reconoce el comienzo del dolor ○ [160507] Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario ○ [160516] Describe el dolor
<p>2. [2102] Nivel de dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 210204] Duración de los episodios de dolor ○ [210206] Expresiones faciales de dolor ○ [210211] Frecuencia cardíaca apical ○ [210212] Presión arterial ○ [210220] Frecuencia del pulso radial
<p>3. [1306] Dolor: respuesta psicológica adversa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [130605] Angustia por el dolor ○ [130610] Ansiedad
<p>4. [2109] Nivel de malestar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 210901] Dolor ○ [210902] Ansiedad ○ [210904] Sufrimiento ○ [210907] Miedo ○ [210914] Inquietud ○ [210927] Hipotermia
<p>5. [3026] Satisfacción de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [301601] Dolor controlado ○ [301612] Información proporcionada sobre alivio del dolor



paciente/usuario: manejo del dolor	
INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
1. [2210] Administración de analgésicos	<ul style="list-style-type: none">○ Establecer patrones de comunicación efectivos entre la paciente y familia para lograr un manejo adecuado del dolor.○ Asegurar un enfoque holístico para el control del dolor.○ Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar a la paciente.○ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.○ Comprobar la respuesta previa de la paciente a los analgésicos.○ Comprobar el historial de alergias a medicamentos.○ Asegurarse de que el paciente no tenga riesgos al usar AINE.○ Registrar el nivel de dolor utilizando una escala de dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos
2. [2300] Administración de medicación	<ul style="list-style-type: none">○ Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.○ Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.

	<ul style="list-style-type: none">○ Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, en el caso de que el nivel de consciencia esté conservado.○ Observar los efectos terapéuticos de la medicación en la paciente.
3. [2380] Manejo del dolor: agudo	<ul style="list-style-type: none">○ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad.○ Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.○ Modificar las medidas del control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.

[00251] CONTROL EMOCIONAL INESTABLE:

<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>La paciente referirá tener un moderado control de sus emociones.</p>	
<u>RESULTADOS NOC</u>	<u>INDICADORES</u>
<p>1. [1204]</p> <p>Equilibrio emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [120403] Muestra control de los impulsos ○ [120420] Depresión
<p>2. [1205]</p> <p>Autoestima</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [120501] Verbalizaciones de autoaceptación ○ [120519] Sentimientos sobre su propia persona
<p>3. [1309]</p> <p>Resiliencia personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ [130901] Verbaliza una actitud positiva ○ [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas ○ [130903] Expresa emociones ○ [130912] Busca apoyo emocional
<u>INTERVENCIONES NIC</u>	<u>ACTIVIDADES</u>
<p>1. [5330]</p> <p>Control del estado de ánimo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad (en el momento del diagnóstico, al administrar el tratamiento, después y posteriormente en las revisiones consecutivas). ○ Relacionarse con la paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y/o darle



	<p>la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Ayudar a la paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo.○ Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.
2. [8340] Fomentar la resiliencia	<ul style="list-style-type: none">○ Fomentar el apoyo familiar
3. [5400] Potenciación de la autoestima	<ul style="list-style-type: none">○ Observar las afirmaciones de la paciente sobre su autovalía.○ Animar a la paciente a identificar sus puntos fuertes.○ Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo.○ Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

COMPLICACIONES POTENCIALES:

CP: RUPTURA DE EMBARAZO ECTÓPICO

<u>INTERVENCIONES:</u> <u>NIC</u>	ACTIVIDADES
1. [6982] ECOGRAFÍA: OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informar al paciente y a su familia sobre las indicaciones del examen y el procedimiento, su propósito y limitaciones. ○ Preparar al paciente física y emocionalmente para el procedimiento. ○ Aplicar el protocolo apropiado para la valoración ecográfica (evaluación del embarazo, comprobar la localización del feto). ○ Instruir a la paciente para que vacíe la vejiga antes de la ecografía transvaginal. ○ Conseguir una imagen clara de las estructuras anatómicas en el monitor.
2. [6950] CUIDADOS POR INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar una exploración vaginal. ○ Preparar física y psicológicamente a la paciente para el procedimiento del aborto. ○ Explicar las sensaciones que podría experimentar la paciente. ○ Instruir acerca de los signos que deben notificarse (aumento de hemorragias, aumento de dolor abdominal) ○ Administrar medicación para interrumpir el embarazo, según protocolo.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Animar a la pareja (en caso de que la haya o ser querido) que apoye a la paciente antes, durante y después del aborto. ○ Observar si se producen hemorragias o retortijones. ○ Observar si hay signos de aborto espontáneo. ○ Monitorizar los signos vitales. ○ Observar si hay signos de shock ○ Informar sobre los procedimientos (laparoscopia, legrado-aspiración, administración de metotrexato, evacuación uterina). ○ Enseñar a la paciente los autocuidado postaborto y el control de efectos secundarios. ○ Derivar para apoyo psicológico u orientación.
3. [6650] VIGILANCIA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seleccionar los índices adecuados del paciente para la vigilancia continuada. ○ Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata (hemorragia intrauterina, dolor abdominal que irradia). ○ Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes. ○ Interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas. ○ Explicar los resultados de las pruebas diagnósticas al paciente y a la familia. ○ Controlar el estado emocional. ○ Monitorizar los signos vitales.

CP: HEMORRAGIA

<u>INTERVENCIONES: NIC</u>	ACTIVIDADES
1. [4010] PREVENCIÓN DE HEMORRAGIAS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna y externa (distensión abdominal, hipotensión, taquicardia, sangrado vaginal, piel pálida y sudorosa). ○ Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente (hipotensión, pulso débil y rápido, piel fría y húmeda, taquipnea, inquietud). ○ Controlar los signos vitales ortostáticos. ○ Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia.
2. [4180] MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitorizar la existencia de hipotensión ortostática y la aparición de mareo al ponerse de pie. ○ Vigilar las fuentes de pérdida de líquido (hemorragia, diaforesis, taquicardia y taquipnea).

	<ul style="list-style-type: none">○ Instruir al paciente y/o a la familia sobre las medidas tomadas para tratar la hipovolemia.
3. [6650] VIGILANCIA	<ul style="list-style-type: none">○ Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata (alteraciones de los signos vitales, taquicardia, pulso débil, diaforesis, taquipnea).○ Preguntar al paciente por su signos, síntomas o problemas recientes.○ Monitorizar los signos vitales.○ Comparar el estado actual con el estado previo para detectar las mejorías y deterioros en el estado del paciente.

CP: SHOCK HIPOVOLÉMICO

INTERVENCIONES: NIC	ACTIVIDADES
<p>1. [4260] PREVENCIÓN DEL SHOCK</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comprobar las respuestas precoces de compensación del shock (presión arterial normal, hipotensión ortostática lev, relleno capilar ligeramente retrasado, piel pálida/fría, ligera taquipnea, sed aumentada o debilidad). ○ Vigilar las posibles fuentes de pérdida de líquidos (sangrado vaginal). ○ Comprobar el estado circulatorio: presión arterial, color y temperatura de la piel, frecuencia y ritmos cardíacos, presencia y calidad de pulsos periféricos y relleno capilar
<p>2. [6650] VIGILANCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata (hipotensión, taquicardia, taquipnea, diaforesis, pérdida de consciencia). ○ Preguntar a la paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.



	<ul style="list-style-type: none">○ Monitorizar a la paciente inestable o estable pero en estado crítico.○ Comprobar el estado neurológico.○ Monitorizar la capacidad cognitiva.○ Monitorizar los signos vitales
--	---

[12][13]

ANÁLISIS DEL IMPACTO BIOPSIICOSOCIAL DEL EMBARAZO ECTÓPICO EN LA MUJER:

El embarazo ectópico es una de las graves y frecuentes complicaciones durante la gestación. Supone una situación que, por su naturaleza, genera estrés, por lo que cuando surgen alteraciones de la normalidad, se incrementa la ansiedad y el cuerpo de la mujer en todos sus aspectos se ve afectado.

En primer lugar, el impacto a nivel biológico es enormemente relevante puesto que, al diagnosticarse, el embarazo llega a su fin. Por lo tanto, la mujer va a atravesar por una situación de cansancio intenso, pequeñas hemorragias muy similares a la menstruación a través de las cuales el organismo va eliminando los restos de embrión existentes. Es necesario un reposo absoluto, evitando así complicaciones derivadas como pueden ser hemorragias internas o, en caso de evolución descontrolada, shock hipovolémico.

El impacto psicológico del embarazo ectópico es el punto a tratar más importante debido a que en muchas ocasiones la recuperación se centra en los aspectos físicos. Sin embargo, resulta más difícil y costosa habitualmente la rehabilitación psicológica [20].

Tras tener que poner fin al embarazo, la salud mental de la mujer se debilita. El aborto se convierte en la única vía de solución y puede generar importantes desórdenes psicológicos. La reacción más inmediata suele ser el alivio, ya que no sienten que están en peligro ni ellas mismas ni su bebé. Una vez experimentado este sentimiento, aparecen las reacciones emocionales al aborto como son tristeza, sentimientos de pérdida, culpabilidad, baja autoestima, depresión y ansiedad. Además, estas dos últimas pueden llegar a persistir hasta un año después del suceso [21].



En cuanto al impacto psicológico del embarazo ectópico, se han encontrado diferencias en la intensidad y duración de los síntomas. En el caso de las mujeres multíparas y jóvenes, las emociones negativas son mucho menores que en el caso de las nulíparas o aquellas de mayor edad. Por otro lado, si se dan antecedentes de depresión o de abortos previos, el riesgo de sufrirlo de nuevo es mayor. Las pacientes pueden experimentar sentimientos tan fuertes de pérdida, que llevasen a aumentar su vulnerabilidad al no haber superados los anteriores, ocasionando situaciones de traumas o síndromes postraumáticos [21].

Por último, el embarazo ectópico afecta a la esfera social de la mujer. El estado psicológico de la paciente se encuentra muy debilitado y esto desemboca en problemas en su entorno. Generalmente, suele afectar a la relación de pareja, debido a que en este momento, las mujeres necesitan mucha empatía y sobre todo; compañía, a pesar de poder mostrar contradicción en su demanda. Por lo tanto, el rol de la pareja en este momento es clave a la vez que complicado, siendo necesario realizar un seguimiento de su estado emocional de forma individual y familiar [22].

FORMAS DE ACTUACIÓN PARA UN ACOMPañAMIENTO EFICAZ A LA MUJER CON EMBARAZO ECTÓPICO:

Las mejores herramientas para poder acompañar a la mujer durante el proceso de diagnóstico y el tratamiento, se basan principalmente en aspectos farmacológicos y psicosociales [23].

Las terapias psicológicas son las más efectivas, ya que tras sufrir un embarazo ectópico las mujeres se encuentran en una situación de desequilibrio emocional siendo necesario el seguimiento continuo asegurando el confort y la comodidad a través de consultas que actualmente suelen ser telefónicas, pero anteriormente solían ser domiciliarias, facilitando así la terapia y la adherencia de la mujer a esta.

Durante estas sesiones, las pacientes comparten los sentimientos y emociones que atraviesan tras el proceso del embarazo ectópico, por ello lo que más va a ayudarles y animarles a seguir hacia delante es la empatía, sentirse apoyadas y, sobre todo, comprendidas [24].

A nivel psicosocial, las formas de actuación que resultan más efectivas son las terapias de pareja o familiares. Las consecuencias de esta patología también son vividas por el entorno y por tanto, van a necesitar ayuda para superar esa situación [24].

El papel de Enfermería en este acompañamiento alcanza una gran importancia, ya que la enfermera es la que se va a encargar de realizar el seguimiento, de proporcionar la educación sanitaria adecuada y de planificar las revisiones para ir valorando la recuperación a nivel biopsicosocial de la mujer, por lo que será muy importante conseguir una buena relación enfermera-paciente. La Enfermería además de ser fundamental durante la rehabilitación, adquiere mayor importancia si cabe, durante el proceso: una vez confirmado el diagnóstico, clarificando el suceso vital por el que está



pasando la mujer, explicando en qué consiste el tratamiento que se va a administrar y el proceso a seguir, consiguiendo que la paciente se tranquilice y disminuya su miedo y su ansiedad [24].

CONCLUSIONES:

El plan de cuidados propuesto se centra en el impacto biopsicosocial que tiene el embarazo ectópico en la mujer y de él se extraen las siguientes conclusiones:

- El embarazo ectópico es una complicación gestacional potencialmente grave.
- La incidencia es cada vez mayor.
- En muchos casos, la etiología sigue siendo desconocida.
- La clínica puede ser sintomática o no.
- El diagnóstico de esta patología supone un antes y después en la vida de la mujer, ya que afecta todas las esferas de la mujer.
- La enfermera resulta el mejor apoyo de la mujer desde el momento del diagnóstico hasta la recuperación completa en todos los aspectos de la mujer. Además, el papel de la enfermera es clave en la rehabilitación psicosocial de la paciente, ya que es la encargada de realizar el seguimiento psicológico de la mujer.
- El proceso de recuperación física se ve muy influenciado por la situación psicosocial de la mujer en ese momento.
- Es necesario un continuo seguimiento para tratar, sobre todo, las secuelas psicológicas que ha producido.
- La rehabilitación psicosocial es imprescindible para que tanto la mujer como su entorno pueda superar el suceso.
- El papel de la enfermera es clave en la rehabilitación psicosocial de la paciente, ya que es la encargada de realizar el seguimiento psicológico de la mujer.

BIBLIOGRAFÍA:

1. K T Barnhart, J M Franasiak. The American College of Obstetricians and Gynecologists [Internet]. Febrero 2018. [Acceso 26 de diciembre de 2020].131 (2). 65-73.
2. P Azoulay. Extrauterine pregnancy. Rev Fr Gynecol Obstet. [Internet]. Noviembre 1994. [Acceso 26 de diciembre 2020]. 89 (11). (547-552). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7817084/>
3. Josie L Tenore, M.D., S.M. Ectopic pregnancy. Am Fam Physician [Internet]. 15 Febrero 2000. [Acceso 26 de diciembre de 2020]. 61 (4). 1080-1088. Disponible en:
<https://www.aafp.org/afp/2000/0215/p1080.html>
4. A-M Lozeau, B Potter. Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy. American Family Physician [Internet]. Noviembre 2005. [Acceso 28 de diciembre de 2020]. 72 (9). 1707-1714. Disponible en:
<https://www.aafp.org/afp/2005/1101/p1707.html>
5. Fernández Arenas C. El embarazo ectópico se incrementa en el mundo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Enero-Marzo 2011. [Acceso el 1 de febrero de 2021]. 37 (1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100010
6. Rodríguez Morales Y, Altunaga Palacio M. Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Enero-Marzo 2010. [Acceso 1 de febrero de 2021].36 (1) . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100006
7. R Borges Fernández, C Moya Toneut, L Saavedra López, Y Galloso Corzo, A Moré Vega, C R González Rodríguez. Embarazo ectópico

- cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Enero-Marzo 2019. [Acceso 2 de febrero 2021]. 45 (1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000100074&lang=es
8. Matos Quiala HA, Rodríguez Lara O, Estrada Sánchez G, Martínez Enfedaque M, Saap Nuño A, Osorio Rodríguez M, Beltrán Herrera JA, Denis Fernández E. Caracterización de embarazo ectópico. Rev.inf. cient [Internet]. Noviembre-Diciembre 2018 [Acceso el 1 de febrero] 97 (6). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601100
9. S E. Romans-Clarkson. Psychological Sequelae of Induced Abortion. SAGE journals. [Internet]. 1 Diciembre 1989. [Acceso 28 de diciembre de 2020].23 (4). Disponible en:
https://journals.sagepub.com/doi/10.3109/00048678909062625?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed
&
- 10.L Drullet Duran, M E Hernández Carcasses, O Iznaga Brooks. Embarazo ectópico abdominal. Rev inf cient. [Internet]. Julio-Agosto 2019. [Acceso 2 de febrero de 2021].98 (4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000400540&lang=es
- 11.B Arozamena Llano, A Muñoz Solano, A I Merino Fernández. Caso clínico: embarazo ectópico cervical, presentación de un caso clínico. Rev chil obstet ginecol. [Internet] Diciembre 2017. [Acceso 2 de febrero de 2021]. 82 (6). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000400540&lang=es

12. M T Luis Rodrigo. Los diagnósticos enfermeros. Elsevier Masson. 9ª ed. Barcelona. 2013.
13. NNNConsult. Elsevier. [Acceso 9 de marzo de 2021]. 2021.
14. V Polena, C Huchon, C Varas Ramos, R Rouzier, A Dumont, A Fauconnier. Non-invasive tools for the diagnosis of potentially life-threatening gynaecological emergencies. Plos One. [Internet]. 27 de febrero de 2015. [Acceso 5 de febrero 2021]. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.014189>
15. T Beals, L Naraghi, A Grossestreuer, J Schafer, D Balk, B Hoffmann. Point of care ultrasound is associated with decreased ED length of stay for symptomatic early pregnancy. Elsevier. Junio 2019 [Acceso 5 de febrero de 2021]. 37. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675719301743?via%3Dihub>
16. Tempfer, C.B., Dogan, A., Tischoff, I. et al. Chronic ectopic pregnancy: case report and systematic review of the literature. Arch Gynecol Obstet. [Internet]. (2019). [Acceso 6 de febrero 2021]. 300, 651–660. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-019-05240-7>
17. A Fauconnier, A Mabrouk, D Heitz, Y Ville. Grossesse extra-utérine: intérêt et valeur de l'examen clinique de la stratégie de prise en charge. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. (2008). [Acceso 6 de febrero 2021]. Disponible en:
<https://www.em-consulte.com/article/114884/alertePM>

18. Crochet JR, Bastian LA, Chireau MV. Does This Woman Have an Ectopic Pregnancy? The Rational Clinical Examination Systematic Review. JAMA. [Internet]. 2013. [Acceso 6 de febrero 2021]. 309(16):1722–1729. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1681418>
19. M Oancea, R Ciortea, D Diclescu, A-A Poienar, M Grigore, R-A Lupean, R Nicula, D Chira, S Strilciuc, D Miha. Spontaneous Heterotopic Pregnancy with Unaffected Intrauterine Pregnancy. MDPI. [Internet]. 2020, Noviembre 30. [Acceso 25 de marzo de 2021]. 56. (12). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7760697/>
20. B Major, C Cozzarelli, M Lynne Cooper, J Zubek, C Richards, M Wilhite, R. H. Gramzow. Psychological Responses of Women After First-Trimester Abortion. Arch Gen Psychiatry. [Internet]. Agosto 2000. [Acceso 7 de enero]. 57. 777-784.
21. I San Lazaro Campillo, S Meaney, K McNamara, K O'Donoghue. Psychological and support interventions to reduce levels of stress, anxiety or depression on women's subsequent pregnancy with a history of miscarriage. BMJ Open. 7 septiembre 2017. [Acceso 7 de enero]. Disponible en:
<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/9/e017802.full.pdf>
22. L Shaohua, S Shorey. Psychosocial interventions on psychological outcomes of parents with perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. Elsevier. [Internet]. 2021. [Acceso 25 de marzo 2021]. Vol 117. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748921000031?via%3Dihub>

23.V Daugirdaitė, O Van den Akker, S Purewal. Posttraumatic Stress and Posttraumatic Stress Disorder after Termination of Pregnancy and Reproductive Loss. Journal of Pregnancy. 2015 Feb 5. [Acceso 27 de marzo de 2021]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334933/>

24.N Baiju, G Acharya, F D'Antonio, RC Berg. Effectiveness, safety and acceptability of self-assessment of the outcome of first-trimester medical abortion.[Internet]. 2019, 31 Agosto. [Acceso 30 de marzo de 2021]. Vol 126. 13. 1536-1544.. Disponible en:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.15922>

ANEXOS:

ANEXO 1:

EMBARAZO EXTRAUTERINO: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. INSTRUCCIONES PARA LA PACIENTE.

Durante todo el tiempo que dure el tratamiento y posteriormente hasta la resolución total del cuadro:

- Deberá acudir a todos los controles clínicos, ecográficos o analíticos en las fechas y horas que se le irán indicando previamente. Es muy importante que respete estas revisiones y no falte a las mismas.
- No tomar bebidas alcohólicas ni medicamentos o preparados vitamínicos que contengan ácido fólico (advértalo si es necesario al médico o farmacéutico).
- Así mismo debe abstenerse de relaciones sexuales y de ejercicios físicos o deportes que impliquen cierta violencia.
- Evitará el sol directo en la piel o bien utilizar filtros con alto factor de protección.
- No abandonar la ciudad, o al menos no acudir a lugares donde no pueda recibir atención médica con debida celeridad en caso de necesitarla (por ejemplo excursiones de montaña), y preferentemente permanecer siempre en compañía de alguna otra persona que pueda pedir ayuda.
- En caso de sufrir dolor abdominal especialmente intenso, o hemorragia vaginal copiosa (una o más compresas empapadas cada hora), o tener un desvanecimiento o mareo, o notar el dolor en el hombro o en la escápula, deberá ser llevada urgentemente al Hospital Clínico, o en su defecto al centro



hospitalario más cercano, haciendo saber a los médicos que la atiendan que está diagnosticada de un embarazo extrauterino.

- Si padece náuseas, vómitos, llagas en la boca, caída de cabello, no es preciso que acuda a urgencias, pero si que deberá comunicárselo a los facultativos en la próxima revisión.

Fuente: servicio de Ginecología del Hospital Universitario Lozano Blesa.
Recomendaciones para el alta hospitalaria de mujer con embarazo ectópico. Zaragoza.